中药火疗在慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚型患者的应用研究

杜美昌，欧字方，邓丽琴，白海燕，刘杰琳

贺州市中医医院　呼吸科　广西　542800

摘要　目的　本研究旨在评估中药火疗在慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚型患者中的疗效。方法　选择60名符合纳入标准的慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚型患者，采用随机对照研究方法分为对照组（30名）和中药火疗组（30名）。对照组接受常规治疗及护理，中药火疗组在对照组治疗的基础上加用中药火疗，每2天进行一次，连续5次为一个疗程。两组的治疗时间为14天，在治疗开始之前和治疗结束后，对患者的中医症状积分和肺功能进行评估。结果：中药火疗组的中医症状积分显著低于对照组（P<0.001），肺功能指标FEV1、FVC以及FEV1/FVC比值也明显改善（P<0.05），对照组在治疗后没有显著的中医症状和肺功能改善（P>0.05）。结论：中药火疗在慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚型患者中具有显著的临床疗效，可以有效改善患者的中医症状和肺功能指标。中药火疗在临床上具有一定的应用价值，并可作为COPD治疗的一种辅助疗法。

关键词：中药火疗　慢性阻塞性肺疾病（COPD）　稳定期　肺脾气虚型　中医症状积分　肺功能指标

Application of fire therapy with traditional Chinese medicine in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD)

Du meichang, ou zi fang, Deng Liqin, Bai Haiyan, Liu Jielin

Hezhou Hospital of traditional Chinese medicine, respiratory department, Guangxi 542800

Abstract: objective: this study was designed to evaluate

the effect of fire therapy with traditional Chinese medicine (TCM) on patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD).Methods: 60 patients with chronic obstructive pulmonary disease -COPD(COPD)Qif qi deficiency of lung and spleen at stable stage were selected and randomly divided into control group (N = 30) and fire therapy groNp (N = 30) . The control group received routine treatment and nursing care. The fire therapy group was treated with fire therapy of Chinese medicine on the basis of the treatment in the control group. The duration of treatment was 14 days. The TCM symptom score and lung function were evaluated before and after treatment. Results: the scores of TCM symptoms in the fire therapy group were significantly lower than those in the control group (P & Lt; 0.001) . The indexes of pulmonary function such as FEV1, FVC and FEV1/FVC were also significantly improved in the fire therapy group (P & LT; 0.05) , there was no significant improvement of TCM symptoms and pulmonary function in the control group after treatment (P > 0.05) . Conclusion: fire therapy with traditional Chinese medicine has a significant clinical effect in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) of the type of deficiency of lung-qi and spleen-qi at the stable stage, and can effectively improve the TCM symptoms and pulmonary function indexes of the patients. Traditional Chinese medicine fire therapy has a certain clinical application value, and can be used as an auxiliary treatment of COPD.

Keywords: traditional Chinese medicine fire therapy,

chronic obstructive pulmonary disease (COPD), stable stage, deficiency of lung and spleen qi type, TCM symptom score, pulmonary function indicators.

慢性阻塞性肺疾病（COPD）是一种严重的慢性呼吸系统疾病。其主要特征为进行性气流受限和呼吸系统慢性炎症[1-3]。COPD 的病因复杂，包括吸烟、环境污染和遗传等因素[3-4]。肺脾气虚型是 COPD 的一种亚型，主要表现为体虚乏力、气短倦怠、食欲不振等症状[5-7]。目前，对于慢性阻塞性肺疾病（COPD）的治疗，国内外研究集中在药物治疗、氧疗、机械通气、肺康复治疗等方面，尽管现有

的治疗方法如药物治疗、氧疗和康复治疗在一定程度上可以缓解症状，但长期效果并不理想，且副作用较多，对改善患者症状和提升肺功能方面存在一定的局限性[8-14]。因此，寻找更为安全、有效的治疗方法是当前的研究重点。中药火疗技术是一种融合了中医理论和现代科技的全新灸疗方式。它利用酒精燃烧产生的热力，将中药渗透至皮肤深层，通过刺激体表穴位和病位，疏通经络，调整阴阳平衡，扶正祛邪，从而有效缓解各种不适症状[15-16]。本研究旨在深入探讨中药火疗在慢性阻塞性肺疾病稳定期脾气虚型患者的应用效果，为中药火疗在 COPD 治疗中的推广和应用提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选择 2022 年 6 月-2023 年 6 月期间在我院呼吸科门诊治疗的慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚型患者 60 例为研究对象，慢性阻塞性肺疾病诊断标准：西医诊断标准：根据中华医学会呼吸病学会

慢性阻塞性肺疾病诊治指南（2021 年修订版）的指导[1]，慢阻肺稳定期的患者，症状（呼吸短促、咳嗽和咳痰）应稳定或减轻，病情恢复至急性加重前状态。中医诊断标准：参照慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南（2011 版）进行诊断[17]。肺脾气虚型的中医证候包括[18]：①咳嗽或喘息，气短，活动后加重；②疲劳、乏力或自汗，活动后加重；③容易感冒，恶风；④食欲不振，纳呆；⑤胃脘胀满或腹胀，大便溏泄；⑥舌体胖大或有齿痕，舌苔薄白或腻，脉象沉细或沉缓或细弱。纳入标准：具备上述证型第①②③中的 2 项，以及第④⑤⑥中的 2 项症状的患者；患者精神状态好，能正常沟通交流，可以平卧；自愿参与并签署知情同意书；资料完整。

排除标准：过敏体质，对中药过敏者；同时伴有其他器官或组织严重疾病的患者；已确诊的恶性肿瘤患者；有传染病或精神疾病的患者；存在其他肺部病变；精神障碍，不配合治疗者；伴有糖尿病局部皮肤对热敏感性降低者；高血压病患者血压超过 170/110mmHg 者；妊娠期及哺乳期妇女。脱落标准：患者依从性不佳，未按照医嘱进行治疗；患者主动要求终止治疗；在治疗过程中出现严重的副作用或不良反应；治疗期间怀孕或患其他相关疾病需接受治疗者。

按照随机数字表法分组，将 30 名患者作为对照组，另外 30 名患者作为中药火疗组。对照组中，男性患者 20 名，女性患者 10 名；年龄分布在 53-74 岁之间，平均年龄为（55.26±6.23）岁。中药火疗组中，男性患者 22 名，女性患者 8 名；年龄分布在 54-72 岁之间，平均年龄为（56.63±4.92）岁。两组患者在年龄、性别等一般资料

方面比较，差异无统计学意义（P＞0.05）。所有参与研究的患者都已签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组　予沙美特罗替卡松吸入粉雾剂(生产企业名称:Glaxo Wellcome Production，批准文号：进口药品注册证号H20150324）进行治疗，剂量为50ug:250ug，每日1次，每次1泡，治疗14天；护理方面：指导患者正确使用吸入剂；指导患者正确家庭氧疗的方法及注意事项；指导患者进食健脾益肺之品：用大米、薏仁、莲子、山药、党参等熬成粥食用。治疗前及治疗后14天评估患者的中医症状积分及肺功能。

1.2.2 中药火疗组

1.2.2.1　成立中药火疗治疗小组，由一名资深护士和十名经验丰富的护士组成火疗小组，这名护士接受了中药火疗的全面培训，并负责培训和指导其他成员。所有成员都具备丰富的临床经验和熟练的操作技能，确保火疗的安全性和准确性。三名医生负责病例收集、观察和数据分析，而护士们则负责评估患者、实施治疗、效果评价和资料汇总。

1.2.2.2　治疗方案：中药火疗组在对照组治疗的基础上，结合中药火疗进行治疗。药方：附子10g，桂枝30g，党参50g，干姜50g，白术50g，炙甘草15g，将以上中药研成粉末，装进密封瓶备用。中药火疗每次治疗30min，2天一次，5次为一个疗程，共治疗14天。治疗前及治疗后14天评估患者的中医症状积分及肺功能。中药火疗的具体操作步骤：①操作前评估病人有无火疗禁忌证；②制作药饼：将中药火疗药粉用热水调成糊状，选择大小合适的防火圈，套上布套，置于治疗盘中，将调好的药粉放于布套上摊平，制成的药饼厚度约0.2—0.3cm；③敷药：患者仰卧，露出腹部皮肤。当药饼温度降至39-41℃时，将药饼敷于腹部，并将测温仪置于药饼与皮肤之间进行测温。同时根据

患者体型对防火圈进行塑形，使药物与皮肤接触的面积最大化；④点火前准备：在药饼上覆盖保鲜膜后盖上双层的湿毛巾，标示点火范围，用注射器滴注酒精：S型滴注（首次30ml）；⑤治疗：在点火标记范围边缘点燃酒精，随着酒精的燃烧，患者腹部的皮肤温度会慢慢上升，在治疗的过程中注意询问患者感受，查看控温仪温度（最高不能超过49℃），当患者感觉腹部皮肤微热即可用温热的湿毛巾覆盖于腹部，为患者灭火，待温度逐渐降低，当患者感觉到腹部温度下降时，可以再次点燃火源进行加温，这个过程要持续30分钟。在治疗过程中注意观察患者有无特殊不适，护士不能离开治疗室。⑥治疗结束后擦净局部皮肤；观察皮肤情况，火疗后局部皮肤微红，有温热感是正常的；协助患者着衣，嘱患者卧床休息30min；多饮水，避免进食生冷之品；避风寒，防外邪；2小时内避免洗澡。

1.3 观察指标：患者就诊时由接诊医生对患者进行中医证候积分和肺功能指标进行评估，在治疗前和治疗后14天观察比较两组患者的中医证候评分和肺功能指标：如FEV1、FVC、FEV1/FVC%。

1.3.1 1.3.1 中医疗效判定标准参考《中医新药临床研究指导原则》[18]，通过比较治疗前后评分来评价疗效。咳嗽、咳痰、气短等症状按轻、中、重分级，分数分别为1、2、3分。临床控制要求急性加重次数减少且症状积分改善至少70%；显效要求减少次数并改善50%—70%；有效为30%—50%；无效则为少于30%。

1.3.2 肺功能评价：使用意大利科时迈品牌的功能肺病测试仪（型号：QUARK PFT3），由同一技术员进行三次测量，确保患者平静后取最佳结果。主要评估 FEV1、FEV1%和 FEV1/FVC%三个指标，数值越大，肺功能越好。

1.3.3 统计学方法

使用SPSS 22.0软件处理数据。计数和等级资料分别用卡方检验和Mann-Whitney U检验。计量资料用均数±标准差（$\bar{x}$±s）表示，两组间比较用独立样本t检验。P＜0.05为差异显著。

2 结果

2.1 治疗前，两组的中医症状积分比较，无显著差异（P＞0.05）。治疗后，两组的中医症状积分比较与治疗前相比，有显著差异（P＜0.05），且中药火疗组的中医症状积分评分低于对照组（P＜0.05）。详见表1

表1　两组治疗前后证候积分比较（$\bar{x}$±s）

组别	例数	治疗前	治疗后	组内t值	组内p值
中药火疗组	30	9.76±2.99	2.33±1.15	5.86	0.0
对照组	30	9.56±2.82	4.70±2.28	4.47	0.0
组间t值		0.02	-1.22		
组间p值		0.48	0.01		

2.2 治疗前，两组患者的FEV1比较无显著差异（P＞0.05）。治疗后，两组患者的FEV1与治疗前相比有显著改善（P＜0.05），且中药火疗组患者的FEV1改善程度优于对照组（P＜0.05）。详见表2

表2　两组治疗前后FEV1比较（$\bar{x}$±s）

组别	例数	治疗前	治疗后	组内t值	组内p值
中药火疗组	30	1.58±0.21	2.17±0.27	-9.29	0.00
对照组	30	1.54±0.26	2.03±0.24	-7.44	0.00
组间t值		0.545	2.14		

组间 p 值		0.588	0.037		

2.3 治疗前，两组患者的 FVC 比较无显著差异（P＞0.05）。治疗后，两组患者的 FVC 与治疗前相比有显著改善（P＜0.05），且中药火疗组患者的 FVC 改善程度优于对照组（P＜0.05）。详见表 3

表 3　两组治疗前后 FVC 比较（ $\bar{x}$±s）

组别	例数	治疗前	治疗后	组内 t 值	组内 p 值
中药火疗组	30	1.58±0.21	2.17±0.27	-9.29	0.00
对照组	30	1.54±0.26	2.03±0.24	-7.44	0.00
组间 t 值		0.545	2.14		
组间 p 值		0.588	0.037		

2.2 治疗前，两组患者的 FEV1/FVC 比较无显著差异（P＞0.05）。治疗后，两组患者的 FEV1/FVC 与治疗前相比有显著改善（P＜0.05），且中药火疗组患者的 FEV1/FVC 改善程度优于对照组（P＜0.05）。详见表 4

表 4　两组治疗前后 FEV1/FVC 比较（ $\bar{x}$±s）

组别	例数	治疗前	治疗后	组内 t 值	组内 p 值
中药火疗组	30	52.39±6.64	61.19±7.04	-4.98	0.00
对照组	30	52.60±6.65	56.64±6.63	-2.35	0.02
组间 t 值	30	-0.123	2.57		
组间 p 值	30	0.902	0.013		

3 讨论

本研究结果显示，中药火疗在慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚型患者的应用中取得了显著效果。在中医症状积分方面，治疗前两组无显著差异，但治疗后中药火疗组的症状积分明显低于对照组，表明中药火疗对于改善中医症状具有积极作用。同时，肺功能检查结果也显示中药火疗组患者的肺功能改善程度优于对照组，进一步证实了中药火疗在慢性阻塞性肺疾病治疗中的优势。

中药火疗作为一种传统中医疗法，其疗效机制可能与温热作用、药效作用以及两者的协同作用有关。一方面，温热作用能够促进血液循环、缓解肌肉痉挛、舒张毛孔等，有助于缓解慢性阻塞性肺疾病的症状[11,19]；另一方面，中药火疗使用的药物多为温性或热性，具有温阳散寒、祛风除湿等功效，能够针对性地调理肺脾气虚等证候[20-21]。此外，慢性阻塞性肺疾病的稳定期治疗是预防急性发作、延缓病情进展的关键阶段。因此，针对肺脾气虚型患者，中药火疗作为一种非药物治疗方法，具有操作简便、安全可靠等优势，可以作为慢性阻塞性肺疾病稳定期治疗的辅助手段。需要注意的是，本研究仅针对慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚型患者进行研究，对于其他证候类型或疾病阶段的患者，中药火疗的疗效尚需进一步探讨。同时，为提高临床疗效和推广应用，还需要对中药火疗的作用机制进行深入研究，不断完善治疗方法和技术。

综上所述，中药火疗在慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚型患者的应用中取得了积极效果，有望成为该疾病的辅助治疗手段。未来还

需要进一步研究中药火疗的作用机制和适用范围，为慢性阻塞性肺疾病的治疗提供更多选择和依据。

参考文献：

[1]中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组，中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会.慢性阻塞性肺疾病诊治指南（2021年修订版）[J].中华结核和呼吸杂志，2021,44(3):170-205.

[2]Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis，management，and prevention of chronic obstructive pulmonary disease （2021 REPORT）［EB/OL］.（2020-11-20）［2021-07-15］.https://goldcopd.org/2021-gold-reports/

[3]贾蓓,何家琛,李佳玮等.中药治疗慢性阻塞性肺疾病机制的研究进展 [J].天津中医药,2023,40(09):1208-1217.

[4]WILLER K,FINGERLE A A,NOICHL W,et al.X-raydark-field chest imaging for detection and quantification of emphysema in pa- tients with chronic obstructivepulmonary disease ;a diagnostic ac- curacy study[J].The Lancet Digital Health,2021,3(11):e733-e744.[4]

[5]曹玲.火龙罐疗法对慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚型患者的效果观察[D].长春中医药大学,2023.DOI:10.26980/d.cnki.gcczc.2023.000131.

[6]吴勉华,王新月.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2012：76.
[7]朱素有，廖为民，许忠波等.四君子汤加味联合热敏灸对慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚型患者血清及呼出冷凝液中IL-17,IL-22,IL-1α,Cys-C的影响[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(10):57-62.DOI:10.13422/j.cnki.syfjx.20200721.
[8]赵思维,曹晓红. 慢性阻塞性肺疾病稳定期药物治疗的研究进展[J].实用心脑肺血管病杂志, 2022, 30 (06): 13-19.
[9]Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease.Global strategy for the diagnosis，management，and prevention of chronic obstructive pulmonary disease （2022 report） 2021［EB/OL］（2021-11-15）［2022-03-01］.https://goldcopd.org/2022-gold-reports/
[10]王聪,张冠男,贾玉珍等.肺康复在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用研究进展 [J]. 医学理论与实践, 2023, 36 (19): 3270-3273. DOI:10.19381/j.issn.1001-7585.2023.19.009
[11]徐娟，吴晓飞.经鼻加温湿化高流量氧疗与无创辅助通气治疗慢性阻塞性肺疾病的临床效果分析［Ｊ］.蚌埠医学院学报，２０２１，４６（５）：６２７-６２９，６３４.
[12]WOUTERS E F,POSTHUMA R,KOOPMANM,etal.Anupdate on pulmonary rehabilitation techniques for patients with chronic obstructive pulmonary disease[J].Expert Rev Respir Med, 2020,14(2):149-161.

[13]杜美昌.慢性阻塞性肺疾病稳定期的中西医肺康复研究进展[J].中西医结合护理,2023 DOI: 10.55111/j.issn2709-1961.202303102
[14]孙志鹏.培元固本法治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床疗效观察[D].北京中医药大学,2021.DOI:10.26973/d.cnki.gbjzu.2021.000897
[15]徐依,陈杨,张银华,等.火疗法的临床研究进展[J].护理研究,2018,32(03):359-361.
[16]张恒,贾春华.基于隐喻认知的中医火疗法作用机制研究[J].世界科学技术-中医药现代化，2017,19(09):1485-1489.
[17]中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会.慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011版)[J].中医杂志，2012，1(53):80－84.
[18]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则（试行）[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002:120.
[19]22徐依,陈杨,张银华,等.火疗法的临床研究进展[J].护理研究,2018,32(03):359-361.
[20]23刘灿,沈福隆,谢天乐等.张仲景火疗法运用探讨[J].湖南中医杂志,2023,39(10):104-106+153.DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.10.029
[21]24习亚炜,李莉,冯玲等. 中药火灸疗法临床运用温度变化规律及安全性研究[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(05):795-798.DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2023.05.018

备注：

基金项目：广西中医药适宜技术开发与推广项目（GZSY22-98）